

**UDK**

613.81(497.752)“2012/2016”

**Kabul edildi:** 06.03.2018

**Revize** : 23.03.2018

**Makale türü:**

1.01 Orjinal bilimsel makale

**Onaylandı** : 16.04.2018

## **GOSTİVAR BELEDİYESİNDE 2012-2016 YILLARI ARASINDA ALKOL BAĞIMLILIĞININ YAYGINLIĞI**

**Doç. Dr. Adnan VRAYNKO  
Dr. İlbert ADEMİ**

### **ÖZET**

Alkolizm veya alkol bağımlılığı, alkol ihtiyacıyla bilinen kronik bir hastalıktır. Alkol bağımlısı kişiler, tıbbi hastalıklar, medeni sorunlar, iş kaybı veya kazalar da dahil olmak üzere ciddi zararların doğrudan bir nedeni haline geldiğinde bile, alkol tüketimlerini kontrol edemezler. Bu makalenin amacı 2012-2016 döneminde Gostivar belediyesinde alkolizm oranını göstermektir. Makale için gerekli olan veriler, hastane istatistik materyallerinden (hastanede yatılı tedavi edilen kişi için bireysel rapor), Kalkandelen- Gostivar bölgesi Halk Sağlığı Merkezine sunulan alkolizm hastalarının başvurularından, Gostivar’da kayıtlı hastane morbiditesinin analizinden elde edilen verilerden, Nöropsihiyatri bölümündeki hasta protokolünden ve Gostivar’da Nöropsikiyatrik Kliniklerdeki muayene günlüklerinden elde edilmiştir. Alkolizm insidansı için Nöropsikiyatri Ambulansı (ad, soyadı, doğum yılı ve ikamet yeri listesi) kayıtlarından elde edilen verilere göre, 2012-2016 döneminde Gostivar belediyesinde toplam 27 alkol bağımlısı kişinin bulunduğu kaydedilmiştir. Bunlardan 26’sı erkek, 1’i de kadındır. 2012-2016 yılları arasında Gostivar belediyesinde Gostivar Genel Hastanesi Nöropsihiyatri bölümünde 45-54 yaş grubunda toplam 3 erkek hasta tedavi edilmiştir. Hastalardan 2’si 2012 yılında ve 1’i yılında 2015 yılında tedavi edilmiştir. Sonuç olarak, 2012-2016 yılları arasında Gostivar belediyesinde alkol bağımlılığının arttığı görülmektedir. Alkol bağımlısı olan kişilerin çoğu erkektir.

**Anahtar kelimeler:** alkol, bağımlılık, alkolizm

**UDK**  
613.81(497.752)“2012/2016”

**Article type:**  
1.01 Original scientific article

**Received :** 06.03.2018

**Revise :** 23.03.2018

**Accepted :** 16.04.2018

---

## **THE DISTRIBUTION OF ALCOHOLISM IN THE MUNICIPALITY OF GOSTIVAR FOR THE PERIOD FROM 2012-2016**

**Assoc. Prof. Adnan VRAYNKO  
Dr. Ilbert ADEMI**

### **ABSTRACT**

Alcoholism or alcohol addiction is a known chronic illness. When alcohol addiction results in illnesses, civil problems, job loss as well as crashes which result in serious injuries, even then alcoholics are not able to control their alcohol consumption. The goal of this article is to show the alcoholism rate and percentage in Gostivar between 2012 and 2016. The information that is written in this article are gathered from hospital statistic materials (personal reports of people that were treated in hospitals), the applications that were presented in the Kalkandelen- Gostivar region in Civil Health Center, the data gathered from morbidity analytics of the Gostivar Hospital and the data gathered from the treatment of the ill in the Neurophysiatry in Gostivar. According to the information gathered from the Neurophysiatry (name, surname, date of birth, etc), between the years 2012-2016 there were a total of 27 people that were diagnosed with alcoholism or alcohol addiction. Out of all people that were diagnosed with this illness, 26 of the patients were male and 1 patient was a female. Between the years 2012-2016 in Gostivar General Hospital, in the Neurophysiatry area, it was recorded that a total of 3 male patients between the ages of 45-54 were cured. As a result, between 2012-2016, in the city of Gostivar, it is recorded that alcoholism and alcohol addiction is rising. The majority of people that have alcohol addiction are males.

**Keywords:** alcohol, addiction, alcoholism

## 1.GİRİŞ

Alkol kullanımı insanlığın tarihi kadar eski olmasına rağmen alkol bağımlılığının bir hastalık olarak algılanması son zamanlarda gerçekleşmiştir.

Bağımlılık sendromu tanımı ilk kez alkol bağımlılığı için yapılmıştır. Alkol kullanımı sırasında ortaya çıkan ve kişinin önceden değer verdiği davranışlarına öncelik kazanan birçok fizyolojik, davranışsal ve bilişsel değişikliklerle belirli bir durumdur. Bağımlılık sendromunun ana tanımlayıcı özelliği alkol almak için istek olmasıdır. Bu istek sık sık alkol alma isteğinden önüne geçilmez bir alkol alma isteğine kadar değişen ölçülerde olabilir. Dünya sağlık örgütü tanı ölçütlerine göre (ICD10) aşağıdakilerden üç ya da daha fazlası son bir yıl içinde kişide bulunuyorsa o zaman o kişi alkol bağımlısıdır denir.

- Alkol içmek için güçlü bir istek olması
- Alkol alma davranışını denetlemede güçlük ( alınan alkol miktarını ayarlayamama, kullanım süresini ayarlayamama, başarısız bırakma girişimleri)
- Alkol kullanımı azaltıldığında yada bırakıldığında tipik yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması
- Alkol ile gerekli iyilik halini elde etmek için (rahatlık, sarhoşluk, keyif ) gittikçe artan miktarlarda alkole gereksinim duyma (tolerans gelişimi)
- Alkolü elde etmek, kullanmak ve etkilerini gizlemek için harcanan zaman ve çabanın diğer ilgi ve uğraşlara yer vermeyecek şekilde giderek artması
- Aşırı alkol kullanımı nedeni ile ruhsal, sosyal, fiziksel zararlar ortaya çıkmasına rağmen alkol kullanımını sürdürme

Alkol bağımlıları uzun süreli alkol kullanımının hem tıbbi hem de sosyal sonuçlarını yaşamayan yanısıra içme davranışını kontrol etme de yetersizlik ve alkolün fiziksel ve psikolojik bağımlılığını da yaşarlar. İçme davranışı üzerindeki kontrol kaybı alkol kötüye kullanımı ya da zararlı kullanımı ile alkol bağımlılığı arasındaki sınırı oluşturmaktadır.

Genellikle alkol kullanımı 20-35 yaş arasında olmaktadır. Alkol bağımlılığının gelişimi için genelleme olmamakla birlikte 5-10 yıllık bir düzenli alkol alımı gerekmektedir. Alkol kullanımı ile ilgili bozukluklar tüm sosyoekonomik sınıflarda görülmektedir

Alkol bedenin bütün hücrelerini, fakat en çok beyin hücrelerini etkiler. Bu nedenle etkileri önce davranışlarda belli olur. Öte yandan ilk yıkıldığı yer olan karaciğer hücrelerinde de bazı değişikliklere yol açarak kan lipid seviyesinin artmasına neden olmaktadır. Pankreas üzerine olumsuz etkileri ile şeker metabolizmasında bozukluğa da neden olmaktadır. Sindirim sistemi hücrelerine olan olumsuz etkileri ile vitamin ve besin değeri olan maddelerin emilimine engel olmaktadır. Beyin hücrelerini etkileyerek bellek bozukluğu, uyku bozukluğu, dürtü kontrolünde zafiyet gibi birçok soruna neden olmaktadır. Oluşan bu bozuklukların büyük bir kısmı alkol kesildikten sonra düzelmeye olası olduğu olan bozukluklardır.

Sık ve yoğun miktarda alkol alımı aniden kesildiğinde yoksunluk belirtiler ortaya çıkmaktadır. Terleme, nabızda artış, titreme, terleme, huzursuzluk, yerinde duramama, uykusuzluk, sinirlilik, tahammülsüzlük, geçici halüsinasyonlar, bulantı ve kusma alkol yoksunluğunun belirtileridir. Kimi zaman özellikle eşlik eden dahili ve nörolojik hastalıklar olduğunda konvülsiyonlar da gözlemlenebilir.

Alkol bağımlılığında tedavi iki şekilde yapılır: hastaneye yatmadan ayaktan yürütülen tedavi programları veya tedavinin ilk aşaması hastanede yatarak, sonra ayaktan yürütülen tedavi programları şeklinde. Alkol bağımlılığında birçok hastanın hastaneye yatmadan, ayaktan yürütülen tedavi programlarında başarılı olduğu gözlenmiştir. Ayaktan tedaviler, kişiyi ev ve sosyal yaşamından uzaklaşmadan, işini ve sosyal görevlerini aksatmadan yürüttükleri için önemlidir. Bu yardımın ise şu yönleri vardır:

- Kesme Dönemi: İlk bölüm bir süredir alınan alkolü kesme tedavisidir. Bu dönemde alkolün kesilmesi sonucu olağan yoksunluk belirtilerinin ortadan kalmasına yardımcı olan ilaç kullanımı ve diğer tıbbi müdahaleleri içerir.
- Rehabilitasyon Dönemi: Bu dönemde kişi artık alkol yoksunluğundan kurtulmuştur. Yaşamdaki normal işlevlere dönebilme ve alkolsüz yaşama uyum sağlama bakımından hastaya bilgi ve beceriler kazandırılmaya çalışılır. Bunun için terapötik girişimlerden yararlanır.
- Tekrarı önleme: Tedavi modellerinde göre değişmekle birlikte AA (Adsız Alkolikler)'nin 12 basamak temeli üzerinde kurulu önleme programlarıdır. Bu aşamada aynı zamanda ilaç tedavilerin yeri vardır. Kullanılan ilaçlar ya alkol arama isteğini azaltmaya ya da alkol arama davranışını söndürmeye yöneliktir.

## 2. AMAÇ

Bu makalenin amacı 2012-2016 döneminde Gostivar belediyesinde alkolizm oranını göstermektir.

## 3. MALZEME VE METODLAR

Makale için gerekli olan veriler, hastane istatistik materyallerinden (hastanede yatılı tedavi edilen kişi için bireysel rapor), Kalkandelen- Gostivar bölgesi Halk Sağlığı Merkezine sunulan alkolizm hastalarının başvurularından, Gostivar’da kayıtlı hastane morbiditesinin analizinden elde edilen verilerden, Nöropsikiyatri

yıl	15- 19		20- 34		35- 44		45- 54		55- 64		> 65		toplam
	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	
2012					1								1
2013					1								1
2014													
2015							1						1
2016	2		11		6		3				1	1	24

bölümündeki hasta protokolünden ve Gostivar’da Nöropsikiyatrik Kliniklerdeki muayene günlüklerinden elde edilmiştir.

## 4. VERİLER

Alkolizm insidansı için Nöropsikiyatri Ambulansı (ad, soyadı, doğum yılı ve ikamet yeri listesi) kayıtlarından elde edilen verilere göre, 2012-2016 döneminde Gostivar belediyesinde toplam 27 alkol bağımlısı kişinin bulunduğu kaydedilmiştir. Bunlardan 26’sı erkek, 1’i de kadındır.

Elde edilen verilere göre 2012 yılında,35-44 yaş grubunda sadece 1 erkek hasta kaydedilmiştir. 2013 yılında ise tekrar 35-44 yaş grubunda sadece bir erkek hasta kaydedilmiştir. 2014 yılında kayıtlı bir vaka bulunmamakla birlikte, 2015 yılında 45-54 yaş grubunda sadece bir erkek hasta kaydedilmiştir. 2016 yılında 23’ü erkek, 1 i kadın olan toplam 24 hasta kaydedilmiştir. 2016 yılına ait veriler, Gostivar Genel Hastanesi Acil Durum Merkezine kayıtlı kişileri göstermektedir.

Tablo 1. Gostivar Genel Hastanesinde,2012-2016 yılları arasında cinsiyet ve yaşa göre alkol bağımlıları

Elde edilen verilere göre, 2012-2016 yılları arasında Gostivar belediyesinde Gostivar Genel Hastanesi Nöropsihiyatri bölümünde 45-54 yaş grubunda toplam 3 erkek hasta tedavi edilmiştir. Hastalardan 2'si 2012 yılında ve 1'i yılında 2015 yılında tedavi edilmiştir.

## 5.DİSKUSYON

Yıllar boyunca alkol tüketen insanlar toplum tarafından sorumsuz ve zayıf karakterli insanlar olarak nitelendirilmişlerdir.Sarhoşları cezalandırmak, halkı korumak için gerekli bir yöntem olarak kabul ediliyordu. 20. yüzyılın başlarında araştırmacılar, alkol bağımlılığının dokuların alkol tarafından zarar görmesi sonucu meydana geldiğine inanıyorlardı.

Bütün bu değişiklikler sürekli alkol tüketimini tetikliyor, kişi daha sık aralıklarla daha fazla alkol alma gereksimi duyuyor. Bununla birlikte,içki içme veya içkiyi reddetme toplum tarafından hala kişisel bir karar olarak kabul edilmektedir, yani aşırı içki içmek keyfi bir eylemdir.

Alkol bağımlılığı, dünya çapında çok çeşitli toplumlarda yaygındır. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre dünya genelinde toplam 62 milyon alkol bağımlısı bulunmaktadır.Hastalığın genel durumu ülkeye göre değişmektedir. Makedonya Cumhuriyetinde, 2002 yılında toplam 527 alkol bağımlısı (toplam nüfusun yaklaşık %0.02) bulunduğu kaydedilmiştir, ancak gerçekte sayının bunun üstünde olduğu tahmin edilmektedir. İstatistiklere göre Makedonya'ya kıyasen ABD'de, alkol kullanımıyla ilgili sorun yaşayan yaklaşık 15 milyon kişiyi bulunduğu kaydedilmiştir. Bunlardan, 8,1 milyonu alkol bağımlısıdır ( toplam nüfusun yaklaşık %3). Elde edilen verilere göre, erkeklerin alkol bağımlısı olma riski kadınlara kıyasen 3 defa daha büyüktür. 65 yaş üstü insanlarda alkolizm oranı ise en düşüktür.

Uzun süreli yüksek miktarda alkol kullanımı karaciğer,kalp ve sinir sisteminde (delirium tremenste meydana gelen : baş dönmesi, uyuşukluk, depresyon, korkunç halusinasyonlar) ciddi hasarlara neden olabilir.

Bağımlılık tedavisinde hedef tam ayıklık, alkolden tamamen uzak kalmak olmalıdır. Psikoterapisi kendini tanımaktan çok içme/yeniden başlama nedenleri gibi somut noktalara odaklanarak başarılı olabilir. Alternatif baş etme yolları araştırılmalıdır. Eş/aile desteği tedavi başarısını artırır.

## 6. SONUÇ

Elde edilen verilere göre, 2012-2016 yılları arasında Gostivar belediyesinde alkol bağımlılığının arttığı görülmektedir. Alkol bağımlısı olan kişilerin çoğu erkektir.

Sonuç olarak, alkol bağımlısı hasta sayısı ve alkol bağımlılığında ölenlerin sayısı ile ilgili verilerin eksik ve yetersiz olduğu görülmektedir. Bu yüzden, bölgemizdeki alkol bağımlılığı hakkında gerçekçi bir tabloya ya da kesin sayıya sahip değiliz, ancak bu oranın gerçekte oldukça yüksek olduğu düşünülmektedir.

Ayrıca şunu da belirtmek gerekir: Alkol ve diğer bağımlılıklara ilişkin kayıtların tutulması, Sağlık Kayıtları Yasası'nın 11. Maddesinde, "Makedonya Cumhuriyeti Resmi Gazetesi" 16 Şubat 2009 yılındaki 20 sayısında düzenlenmiştir.

Yasanın yürürlüğe girmesinden bu yana sekiz yıl, Kılavuzların yürürlüğe girmesinden ise 20 yıldan fazla geçmesine rağmen, alkol ve uyuşturucu bağımlılığı hakkında devlet kayıtları tutulmamaktadır. Bunun sebebi ise sağlık kurumları tarafından Kamu Sağlığı Merkezleri ve Makedonya Cumhuriyeti Halk Sağlığı Enstitüsü'ne bireysel rapor formları (M3C-06) sunulmamasıdır.

## 7. KAYNAKÇA

1. Albanese, AP (November 2012). “Management of alcohol abuse.”. *Clinics in liver disease*. 16 (4): 737–62.
2. Blondell RD (February 2005). “Ambulatory detoxification of patients with alcohol dependence”. *Am Fam Physician*. 71 (3): 495–502.
3. Breese GR, Sinha R, Heilig M (February 2011). “Chronic alcohol neuroadaptation and stress contribute to susceptibility for alcohol craving and relapse.”. *Pharmacol Ther*. 129 (2): 149–71.
4. Morgan-Lopez AA, Fals-Stewart W (May 2006). “Analytic complexities associated with group therapy in substance abuse treatment research: problems, recommendations, and future directions”. *Exp Clin Psychopharmacol*. 14 (2): 265–73.
5. Müller D, Koch RD, von Specht H, Völker W, Münch EM (March 1985). “[Neurophysiologic findings in chronic alcohol abuse]”. *Psychiatr Neurol Med Psychol*. 37 (3): 129–32.
6. Nelson, Max (2005). *The Barbarian’s Beverage: A History of Beer in Ancient Europe*. Abingdon, Oxon: Routledge. p. 1
7. Schadé, Johannes Petrus (October 2006). *The Complete Encyclopedia of Medicine and Health*. Foreign Media Books. pp. 132–133.
8. Testino, G; Leone, S; Borro, P (December 2014). “Treatment of alcohol dependence: recent progress and reduction of consumption.”. *Minerva medica*. 105 (6): 447–6